

Las condiciones socioculturales del desarrollo del síndrome amotivacional asociado a los consumidores crónicos de marihuana

RAFAEL GUTIÉRREZ¹
LETICIA VEGA HOYOS¹
VALERIA GUTIÉRREZ VEGA²

RESUMEN

Se reportan los resultados obtenidos al describir las condiciones socioculturales del desarrollo de los síntomas previstos en la definición del llamado síndrome amotivacional (por ejemplo, desinterés y flojera), en el curso de vida de un usuario crónico de marihuana. Se realizó trabajo de campo, en el que se desarrolló la observación participante, las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión con un grupo de usuarios crónicos de marihuana que residían en el Distrito Federal; todos habían fumado por lo menos un cigarro al día durante tres o cuatro décadas. Los principales resultados indican que el desinterés, la flojera o el descuido en el aseo personal (síntomas del síndrome amotivacional), son la expresión de múltiples factores micro (violencia intrafamiliar, estigmatización familiar y escolar, trabajo infantil, cultura callejera) y macro sociales (migración, anomia, implantación de políticas económicas neoliberales, desempleo, etc.), y que conviene que la práctica clínica favorezca la escucha y el dicho de los consumidores crónicos y que las investigaciones se aproximen al consumo de marihuana en el contexto de una sociedad gobernada por un estado narco.

-
- 1 Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. gutzbej@imp.edu.mx.
 - 2 Becaria del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.

Palabras clave: guerra contra las drogas, consumo de marihuana, síndrome amotivacional, estigmatización.

ABSTRACT

The article reports on the results obtained after describing the socio-cultural conditions surrounding the development of symptoms included in the definition of the amotivational syndrome (such as lack of interest and laziness) during the life course of a chronic marijuana user. Field work was conducted, which involved participant observation, in-depth interviews and focus group discussions with a group of chronic marijuana users residing in the Mexico City, all of whom had smoked at least one cigarette a day for three or four decades. The main results indicate that lack of interest, laziness or neglect of personal hygiene (symptoms of amotivational syndrome) are the expression of multiple micro factors (family violence, family and school stigmatization, child labor, street culture) and macrosocial factors (migration, anomie, implementation of neoliberal economic policies, unemployment, etc.), and suggest that clinical practice should favor listening the accounts of chronic users and research on marijuana use in the context of a society governed by a narco state.

Key words: war on drugs, marijuana use, amotivational syndrome, stigmatization.

El 8 de diciembre de 2006, el Estado mexicano inició la guerra contra el narcotráfico. La prensa mexicana dio cuenta del despliegue de cuatro mil 200 elementos del ejército, mil elementos de la armada, mil 400 policías federales y 50 agentes del Ministerio Público (Redacción AN, 2012). Entre los años 2006 y 2011, se duplicó el presupuesto para la seguridad pública y se triplicó el número de efectivos de la policía federal. A partir de 2007, aumentó el número de detenciones y sentenciados en el fuero federal, en especial en los delitos contra la salud, aunque en su mayoría las sentencias fueron de menos de tres años de cárcel (Escalante, 2012).

El Poder Ejecutivo no reparó en los costos ni en las pérdidas humanas que la guerra contra “el narco” desató. Por ejemplo, entre 2006 y 2010 la tasa de homicidios pasó de 9.9 a 22.9 (por cada 100 mil habitantes). La prensa informa que de los años 2007 a 2012 esta guerra produjo 121 mil 683 muertes violentas y alrededor de 300 mil desapa-

recidos (La redacción, 2013). ¿Cuántos de los miles de muertos son policías, militares, civiles o narcotraficantes?

Lo peculiar de esta nueva guerra es que la mayoría de los muertos y desaparecidos son civiles. En la investigación realizada por Silva, Pérez y Gutiérrez (2012), se encontró en una muestra de 224 enfrentamientos de la policía federal, ejército y marina contra supuestos criminales organizados que el total de fallecidos de fuerzas de seguridad es casi siete veces menor que el de víctimas civiles. Mientras que en las fuerzas de seguridad el número de heridos es superior al de fallecidos, entre los civiles “opositores” los fallecidos son más de siete veces el número de heridos. En el mismo estudio, se analizaron 38 enfrentamientos en los que participó exclusivamente la policía federal, y se encontró que fallecieron 1.4 “civiles opositores” por cada policía federal fallecido. Para los 26 enfrentamientos en los que la policía federal participó junto con el ejército, la tasa es mayor: cuatro civiles “opositores” fallecidos por cada policía federal o soldado fallecido. En los enfrentamientos que participó la policía federal fallecieron 2.6 civiles “opositores” por cada uno que resultó herido. Los muertos por cada herido se elevan a nueve y a 17 para el ejército y la marina, respectivamente.

Las miles de muertes y desapariciones de personas exponen una de las condiciones intrínsecas a la conformación y reproducción de una faceta distinta del Estado-nación en México, una en la que se gobierna con terror para reproducir un orden social, económico, político y cultural específico, el llamado estado narco (Solís, 2013). La apariencia externa de éste es la de un régimen político neoliberal tecnocrático, pero con una fuerte presencia oculta de representantes del crimen organizado en sus distintos gobiernos, la economía y las finanzas. En el estado narco, se cogobierna con alianzas y complicidades encubiertas entre los cárteles y funcionarios gubernamentales del más alto al más bajo nivel, en todos los poderes públicos y en todas las instancias de gobierno. Así, los cárteles de la delincuencia organizada controlan parcialmente el territorio, cobran por la seguridad pública, imponen autoridades y policías locales, roban, silencian y asesinan quedando impunes, entre otras tantas acciones.

La apariencia externa del estado narco usa un discurso público plagado de eufemismos, como “operativos” o “daños colaterales”, para referirse al terror de sus acciones y a sus víctimas civiles. Además, este discurso oculta información sobre la participación del ejército y la policía en las muertes y desapariciones de civiles, inventando “ver-

dades históricas”. También estigmatiza a las víctimas civiles inventando vínculos con el crimen organizado y ajustes de cuentas entre criminales. El ocultamiento, la eufemización y la estigmatización son estrategias discursivas para embellecer o disimular aquellos aspectos del ejercicio del poder que no se pueden negar (Scott, 2003).

En este contexto, interesa examinar con mayor detalle la estrategia de estigmatización psiquiátrica de los usuarios de drogas, ya que es usada para desacreditar patologizando el malestar suscitado por el sistema social, en el que estos últimos se desarrollan. Este proceso comenzó en la primera mitad del siglo xx, cuando los legisladores gubernamentales empezaron a usar conceptos y teorías de la psiquiatría para situar las causas de la delincuencia en la psicología de los consumidores de drogas. Por ejemplo, la exposición de motivos legislativos que sirvió para endurecer las penas de los delitos contra la salud al finalizar los años de la década de 1940 dice:

Desde el punto de vista psíquico ‘se produce un paulatino embotamiento de la eficiencia mental con oscilaciones y momentos de hiperactividad. Se instala por lo general un insomnio que necesita para ser dominado (incompletamente) al constante aumento de la dosis. Además, y éste es el fenómeno más constante, se produce un estrechamiento del círculo, de los intereses ideales, instalándose una apatía y una pereza que determinan, en muchos casos, la adopción de conductas inmorales, para poder seguir manteniendo el rango social que no se puede conquistar con un trabajo regular y perseverante’. En esta última etapa, el individuo está colocado en una situación fácilmente delictiva, desde la comisión de robos para obtener dinero y comprar enervante (el delito más frecuente) hasta el asalto a mano armada, para desvalijar al transeúnte por algunos pesos que le son necesarios (Exposición de motivos, 1947; citado por Alonso, 2015: 59).

En la cita, encontramos el uso de conceptos psiquiátricos para inventar la última etapa psicológica de los consumidores de cualquier droga, la cual los coloca en una “situación fácilmente delictiva”. Sin embargo, la biomedicina de esa época ya reconocía que estas sustancias diferían entre sí, algunas eran estimulantes y otras depresivas, y sus efectos físicos y psicológicos variaban a corto y largo plazos; por lo tanto, no había una última etapa psicológica universal producida por todas las drogas. La patologización legislativa de los años 1940 inventó la última etapa para justificar el endurecimiento de las penas de los delitos contra la salud, y alinearse a las políticas prohibicionis-

tas de las drogas impuestas por los Estados Unidos desde principios del siglo xx (Pérez, 1999).

La patologización legislativa repite la estigmatización de los consumidores de marihuana del periodo colonial, algunos de ellos eran parte de los llamados “léperos”, a quienes se les consideraba una población peligrosa (García, 2014). Todos ellos pertenecían a las poblaciones marginadas, las cuales incluían a indígenas y mestizos indígenas que subsistían en los espacios públicos. A éstos se les atribuía indolencia, flojera, desvergüenza y pillaje, con el fin de culparlos de su marginación (Medina-Mora, Gutiérrez y Vega, 1997). De esta manera, las autoridades novohispanas desacreditaban aquellos actos que consciente, no consciente o inconscientemente rechazaban la homogenización cultural impuesta por los colonizadores. Desde entonces, ha sido común estigmatizar a los consumidores de marihuana asociándolos con la delincuencia; por ejemplo, una reciente encuesta con representatividad nacional sobre la ciudadanía y violencia en México (Schedler, 2014), destaca que un porcentaje mayoritario de los ciudadanos mexicanos considera que los narcotraficantes y los consumidores de drogas son los principales causantes de la violencia en el país.

En la actualidad, el saber biomédico ha profundizado en el conocimiento de los efectos del consumo de distintas drogas en la salud mental de los consumidores. De éstos conviene destacar el denominado síndrome amotivacional, descrito en los consumidores crónicos de marihuana por autoridades biomédicas, el cual se define como:

[...] un estado de pasividad e indiferencia, caracterizado por disfunción generalizada de las capacidades cognitivas, interpersonales y sociales debido al consumo de cannabis durante años y que persistiría una vez interrumpido dicho consumo. El paciente se vuelve apático, sin energía, sin interés y parece extremadamente perezoso. Tiene desgana para hacer cualquier actividad prolongada que requiera atención o tenacidad. Como resultado, la mayoría de ellos tienen pobre desempeño escolar y laboral. Se ha planteado que es un cuadro de base orgánica y se ha intentado establecer una cierta relación entre esta clínica y los hallazgos de alteraciones en pruebas neurofisiológicas o en el menor rendimiento de pruebas atencionales, verbales y visoespaciales que se puede observar en consumidores crónicos, incluso tras abstinencias prolongadas (Gutiérrez, De Irala y Martínez-González, 2006: 2).

En la cita, otra vez encontramos la atribución de la apatía y la flojera a los consumidores crónicos de marihuana. Otras definiciones

biomédicas le suman la fatiga, la intolerancia a la frustración, falla atencional e indiferencia afectiva ante los problemas de concentración, abandono del cuidado personal, ideas de minusvalía, entre otros (De la Fuente *et al.*, 2015).

En cualquier caso, tales actos son patologizados, es decir, considerados un síntoma de una afectación orgánica, por ejemplo, un daño a nivel neurofisiológico. Sin embargo, esta patologización de los consumidores carece de evidencia biomédica empírica conclusiva sobre la naturaleza crónica del síndrome amotivacional, es decir, su persistencia posterior a la abstinencia de consumo. Aún sigue sin estar suficientemente diferenciado este “síndrome amotivacional” de los efectos directos de la intoxicación crónica por THC (Ari *et al.*, 2015). A su vez, el “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV” no recoge el síndrome amotivacional como entidad nosológica independiente, aunque sí destaca que en consumidores crónicos puede aparecer un síndrome distímico que cursaría con letargia, anhedonia y alteraciones del humor (Bovasso, 2001).

Independientemente de la conclusión a la que llegue la investigación biomédica, resulta razonable considerar que el desinterés y el desgano también son influidos por el entorno sociocultural en el que los consumidores viven y han vivido. De hecho, otros investigadores han planteado como alternativa o complemento a la teoría de la base orgánica del desarrollo del síndrome amotivacional, que éste estaría mediado por múltiples factores socioculturales, alteraciones psicológicas o incluso factores de personalidad (De la Fuente *et al.*, 2015).

Aquí se asume que el desarrollo del síndrome amotivacional en los consumidores crónicos de marihuana depende de la calidad y cantidad de la marihuana consumida, de las formas y contextos de consumo, así como de las características neurológicas, psicológicas y socioculturales de los usuarios y de la correlación de fuerzas entre estos tres elementos.

A continuación se reportan parte de los resultados de una investigación basada en trabajo de campo de carácter etnográfico, cuyo objetivo general fue estudiar la influencia de las condiciones socioculturales en el desarrollo de problemas de salud mental bajo el consumo crónico de marihuana. Aquí solo se reportan los resultados obtenidos al describir las condiciones socioculturales del desarrollo de los síntomas previstos en la definición del llamado síndrome amotivacional,

en un grupo de usuarios crónicos de marihuana y de otras sustancias; específicamente en el curso de vida de uno de ellos.

MÉTODO

Se realizó el trabajo de campo en tres periodos distintos: 1990-1992, 2003-2005 y 2012-2014. Durante esos periodos conocimos a todos los participantes de la investigación, quienes incluyen a usuarios, a sus familiares (padres, hermanos, esposa/pareja e hijos), amigos y vecinos de su barrio. Tal conocimiento se desarrolló a través de la observación del participante, en la que se practicaron varias entrevistas en profundidad y grupos de discusión con siete usuarios crónicos de marihuana que residían en la Ciudad de México; todos consumían por lo menos un cigarro al día.

Todos los participantes se conocían entre sí, eran hombres y habían nacido entre los años 1950-1960. La mayoría experimentó el consumo de marihuana entre los años 1973-1981, periodo en el que comenzaron los primeros operativos de las fuerzas armadas en contra del narcotráfico (la operación Cóndor), así como la imposición de políticas neoliberales y de mercados globales destinados a alimentar el consumismo, entre otros cambios.

Todos los participantes fueron contactados gradualmente a través del desarrollo de rapport y de la técnica de bola de nieve. En cada periodo de trabajo de campo se escribió un diario de campo y se realizaron 7 grupos de discusión con los participantes y 7 entrevistas en profundidad (de tres sesiones de una hora por ocasión). Los grupos de discusión y las entrevistas se planearon como charlas para conseguir información en un ambiente permisivo, no directivo, organizado y guiado por un moderador para facilitar, en el caso de los grupos de discusión, la influencia mutua con cada uno de los o entre los participantes, haciendo que respondieran a las ideas y comentarios que surgieran en la discusión y charla.

PROCEDIMIENTO

Se siguió el mismo procedimiento en todos los grupos de discusión y entrevistas. Primero se hizo rapport, después se pidió permiso a los

participantes para hablar sobre las experiencias con las sustancias, garantizándoles confidencialidad y anonimato. Una vez autorizada la solicitud, los participantes fueron invitados personalmente por los autores. Posteriormente, los participantes fueron instalados en una sala alejada de su vecindario y de las autoridades policiales.

En los grupos de discusión, se les explicó a los participantes las reglas bajo las cuales discutirían entre sí (no insultar a los demás, referirse a los participantes usando pronombres y esperar turnos para hablar), y se informó que la reunión estaría moderada por un investigador que guiaría la discusión planteando preguntas e improvisando interrogantes sobre lo dicho por los participantes, y alentando la interacción verbal entre ellos; además, se les pidió permiso para audio grabar la sesión y se destacó que podía suspenderse la sesión cuando lo desearan. Finalmente, se les comentó que la reunión duraría de 60 a 90 minutos y que podían retirarse cuando lo desearan; luego comenzaba la entrevista y discusión. Cuando terminaban de hacer sus comentarios, se les preguntaba si estaban de acuerdo con lo dicho, lo cual generaba el diálogo y una rica discusión grupal donde los participantes expresaban sus experiencias, perspectivas, emociones y creencias; algunas veces los participantes coincidían y otras disentían entre sí. En las siguientes sesiones de grupos focales se indagó específicamente sobre sus prácticas de sociabilidad, los efectos experimentados por el consumo de marihuana y las opiniones de los integrantes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

A cada uno de los participantes se le extendió una carta solicitándole su consentimiento voluntario, garantizándole confidencialidad y anonimato para participar en cada uno de los grupos de discusión y entrevistas. Se le explicó los objetivos, en qué consistían esos grupos de discusión y entrevistas, dónde se efectuarían y cuánto durarían.

Al realizarse la toma de datos, sólo estuvieron presentes los investigadores y los participantes, a los que nunca se les llamó por su nombre real. Las transcripciones de los grupos y las entrevistas fueron realizadas por personas ajenas a la investigación y revisadas por el responsable del proyecto. Las transcripciones, junto con los audios, fueron archivados en una computadora asignándoseles códigos numéricos no vinculados a nombres; el investigador responsable del

proyecto fue el único que tuvo acceso a la clave de apertura de esta computadora.

Toda la información obtenida fue digitalizada y reunida como documentos primarios en una sola unidad hermenéutica del software Atlas.ti V 7, esto incluyó: las audio grabaciones y transcripciones de los grupos de discusión y de las entrevistas, diarios de campo, así como las interpretaciones de los investigadores. Aunque el Atlas.ti está diseñado para crear conocimientos de manera inductiva, conforme a la Ground Theory, ésta se siguió parcialmente, ya que aquí la categorización fue deductiva e inductiva estando a cargo de dos investigadores, quienes de manera independiente y luego conjunta categorizaron los documentos primarios. Ambos categorizaron deductivamente asignando las citas seleccionadas de las transcripciones a conceptos de otras teorías, sin embargo, también categorizaron inductivamente, haciendo la codificación abierta, la codificación axial y la codificación selectiva, la construcción de memos y de redes de significados, todo ello conforme al método de comparación constante.

En la codificación abierta, se identificaron las temáticas principales y se asignaron etiquetas o códigos para agrupar temáticas (en este caso citas o fragmentos de texto) que refieren a un mismo fenómeno o comparten algunas propiedades. En la codificación axial se identificaron relaciones entre los mismos códigos (por ejemplo, el código A causa el código B; el código A contradice el código B, etc.); además, se siguió el procedimiento de la codificación selectiva, escribiendo memos (anotaciones) y elaborando diagramas o redes de significados hasta obtener varias categorías centrales.

Una vez categorizados todos los documentos primarios, se encontró que algunas categorías necesitaban fragmentarse en nuevas subcategorías. Además, otras categorías no se habían desarrollado por completo, por ello se realizaron otros grupos de discusión con los mismos participantes en las que se habló con mayor detalle sobre estas categorías. La información obtenida resultó relevante para fragmentar y desarrollar categorías, así como para ajustar algunas relaciones entre éstas.

RESULTADOS

En nuestro diario de campo, encontramos muchas notas sobre nuestros informantes (siete hombres con más de cuarenta años de edad y por los menos 20 años de consumo cotidiano de marihuana) sentados en los parques, columpios o reunidos en el cuarto de algunos de ellos, sin energía, apáticos y con mucha flojera para hacer cualquier actividad prolongada. Ellos decían que esto ocurría cuando disminuían los efectos de la marihuana, de hecho nombraban a ese momento “el bajón”.

Después del bajón, desaparecía la apatía en nuestros informantes, entonces volvían a retomar el ritmo normal de su vida cotidiana. Por ejemplo, Carlos, un fumador de marihuana desde hace 30 años, socializado desde niño en la cultura callejera de su barrio, dice que después del bajón no tiene ningún problema para retomar su vida cotidiana en la cual acostumbra el cuidado de su persona, proyectar una imagen servicial en su oficio de fotógrafo de bodas civiles, viajar del sur al centro de la ciudad para conseguir los insumos de su oficio, ir a cobrar las fotos que vende a clientes que viven en diferentes rumbos de la Ciudad de México, ser un padre protector de sus dos hijas y el cocinero de toda la familia.

Sin duda, Carlos, como la mayoría de usuarios novatos y expertos que conocimos en las calles, no ha desarrollado el síndrome amotivacional; sin embargo, otros informantes parecen exhibir varias de las características del síndrome. Por ejemplo, Mario, consumidor de marihuana desde hace 40 años y por temporadas de antidepresivos y ansiolíticos, cocaína, crack y alcohol, acostumbra ser un trabajador constante en un oficio de la economía informal, pero suele ser interpelado por sus familiares por su apatía, falta de ganas para cambiar su vida (expuesta constantemente a la violencia de las culturas callejeras de distintos escenarios urbanos y problemas con la policía), desinterés por el cuidado de su persona y mucha flojera para arreglar su motocicleta que lleva años proponiéndose hacerlo sin nunca intentarlo, y para escombrar el cuarto donde vive, lleno de objetos descompuestos comprados en los puestos callejeros de segunda mano.

Desde una perspectiva sociocultural, todas las características de Mario representan la internalización de discursos y prácticas moralistas y discriminatorias que dan forma a los contextos socioculturales en los que otros como él se socializaron. Esta internalización es vivida como una patología individual, una enfermedad mental. Por ejemplo,

Mario ha acudido al psiquiatra, pues no sabe por qué, pero constantemente, se mete en problemas, “termina echando las cosas a perder”, no puede cambiar lo que debe y avizora que se incrementará nuevamente su consumo de piedra y/o alcohol.

Al igual que Mario, hay otros tres informantes adultos consumidores crónicos de marihuana que son considerados flojos, continuamente criticados por el descuido de su persona y sin ánimo para cambiar su situación. Tres de ellos duermen en casas de amigos o en carros abandonados, subsisten cuidando carros y acostumbran consumir alcohol y marihuana. Mario y sus amigos tienen en común haber nacido a finales de los años de 1950 y principios de 1960. Todos nacieron en familias de migrantes que provenían de distintas partes del país, atraídos a la capital por la inercia del llamado milagro mexicano del periodo 1940-1970. Todos ellos llegaron por separado a rentar departamentos de los distintos edificios que se concentraban en las tres calles más populosas de una de las colonias más importantes de la clase media capitalina, ahí vivían algunos artistas e intelectuales. Debido a que este grupo de migrantes no compartía las mismas costumbres ni tenía una historia común, pronto su vecindario comenzó a tener varios problemas: a) dificultades de apropiación de las normas comunitarias que garantizan la convivencia segura; b) deterioro de los vínculos comunitarios que cumplen las funciones de cohesión; c) tolerancia a nuevas transgresiones; d) dificultades para percibir las violaciones como tales y e) dificultades para auto regularse conforme a las normas reconocidas por la comunidad receptora. Una expresión de estos problemas fue la conformación de una cultura callejera producida por los migrantes que no lograban colocarse en los oficios de la economía formal de la ciudad, sobre todo en los ratos de ocio impuestos por el desempleo.

Al mediar los años 70 y en los años 80, este pequeño grupo de informantes vivió su juventud, justo cuando la economía mexicana se vio sometida a sendos programas de ajuste y estabilización que se tradujeron en un profundo deterioro de las condiciones socioeconómicas de la población a consecuencia del despido masivo de trabajadores, recortes del gasto social, contracción salarial (como ancla antiinflacionaria) y contracción del mercado de trabajo, que generaron pobreza e hicieron de la informalidad un salvavidas para muchas personas ante un cuadro adverso económicamente hablando.

Las desigualdades estructurales de la época (económicas, de género, de clase social, etáreas, sexuales y étnicas), comenzaron a

constreñir a las familias de Mario y de sus amigos, convirtiéndolas en entornos vulnerables (padres ausentes, precariedad económica, correctivos físicos frecuentes y autoritarismo, alcoholismo de varones mayores y violencia sobre mujeres y niños). Bajo estas condiciones, todos los miembros se involucraron en la lucha por la propia subsistencia o la de sus hijos, casi siempre en actividades del comercio informal y en algunos casos en actividades delictivas. Los problemas, carencias y frustraciones ocasionados en esta lucha por la sobrevivencia, fueron atribuidos a los propios miembros de la familia, incluidos nuestros informantes. Aunque todos ellos radicaban con su núcleo familiar y compartían diferentes responsabilidades domésticas y escolares, durante su niñez difícilmente se sintieron validados o dignificados dentro de sus familias o ante la institución escolar. No lograban llenar las demandas del perfil para ser buenos hijos o buenos estudiantes. Casi siempre en sus familias y escuelas los culpaban por la falta de recursos económicos, la indisciplina escolar y desorden en el hogar, todo ello lo atribuían a una deficiencia psicológica, una falta de voluntad, flojera o incapacidad para hacer las cosas bien, porque maestros y familiares asumían que por naturaleza eran deficientes, flojos, malos, defectuosos, sin iniciativa, etc. Aunque acogidos por la familia, unidos por solidaridades y responsabilidades domésticas y procurando cumplir con las demandas escolares, lo cual era muy difícil, porque tenían que trabajar muy duro y el doble en su casa y escuela; estos muchachos difícilmente se sentían validados o dignificados en sus contextos. Todos ellos se fueron apropiando de las formas de mirar y ser mirados, de valorarse a sí mismos y a sus relaciones sociales conforme a las expectativas de los demás, hasta comportarse y creerse flojos, sin iniciativa, apáticos, etc.; es decir, a expresar los síntomas asociados al síndrome amotivacional.

Bajo estas condiciones, estos muchachos pronto se emanciparon de su familia y gradualmente dejaron la escuela antes de cumplir la mayoría de edad, mientras su socialización quedaba a cargo de la cultura callejera de su vecindario. Esta cultura es una red compleja y conflictiva de creencias, símbolos, formas de interacción, valores e ideologías que fueron formando en el vecindario distintas generaciones de niños, jóvenes y adultos que iban quedando excluidos de los empleos de la economía formal, de la escuela o de la familia. Esta cultura se reproducía en distintos contextos culturales (la esquina de los vagos, el departamento de madres solteras que bebían alcohol, las canchas de

frontón, edificios abandonados, etc.), que se erigían como foros alternativos donde nuestros informantes encontraron que podían obtener reconocimiento y su dignidad personal podía manifestarse de manera autónoma.

Esta cultura les ofrecía a los jóvenes del vecindario escenarios de subsistencia en la economía subterránea, como el robo, la prostitución masculina y la venta y consumo de distintas drogas; les enseñaba que había otra forma de ganar lo que el sistema les había negado. Sin obedecerlo, sin apegarse a sus normas y prácticas de explotación, era posible obtener rápidamente dinero y diversión. Se trata de una cultura que enseña a sus participantes a revelarse, rechazando los empleos mal pagados de la economía formal para ocuparse en las actividades de la economía subterránea capaces de sostener el estilo de vida consumista promovida por los medios de comunicación de su época. Esta cultura callejera de resistencia no representa una oposición política consciente, por el contrario, es un conjunto espontáneo de prácticas rebeldes que se forjaron paulatinamente como un modo, un estilo de oposición autodestructivo. Esto último se acentuó con el endurecimiento de la política punitiva contra las drogas, la cual desde entonces, en lugar de desalentar el comercio ilegal de las sustancias, encarceló a un número cada vez mayor de consumidores y narcomenudistas de poca monta. En Mario esto agregó a su experiencia de vida dos encarcelamientos y la ruptura constante con sus parejas y cónyuges.

Mario, nuestro informante, nos comenta que desde muy niño comenzó a relacionarse con los oficios ilegales de la cultura callejera, él dice que le gustaba juntarse con los más grandes. Con ellos aprendió a ir con la gente de la sierra a comprarles directamente marihuana:

Otros amigos más grandes que yo compraban marihuana directamente a la gente de la sierra que ahí la sembraba. Yo nada más los acompañaba y les ayudaba a cargar la mercancía para costear mi consumo y sacar algo de lana para mí. Era gente que conocían de Oaxaca, Veracruz. Después llegué a ir solo a traer la mota de Veracruz. Yo llegué a comprar a un soldado, me la vendió a medio quemar, era más barata. Te daba bastante, pero era muy apestosa. En casa tenía los costales, mi jefa no sabía, traía un portafolio de la secundaria, en vez de traer libros traía cartones de marihuana, así los vendía, se veía como que iba a la escuela. Nosotros éramos los más chicos. Algunas veces les volábamos sus costales de mota a los más grandes porque sabíamos dónde los escondían, nos dábamos cuenta cuando nos despachaban. Después, cuando se descuidaban la sacábamos de donde la guardaban y la

escondíamos en la azotea del edificio donde vivía. Luego nos la llevábamos, yo la escondía en mi casa y ya después la vendía, se las vendía a ellos mismos, a los que se las había bajado (Mario, entrevista 3, 1990).

En los escenarios de esta cultura callejera, se confunde lo emocionante y atractivo con la violencia y la autodestrucción. Este estilo de vida arrastró a la mayoría de sus participantes hacia una vida de violencia y adicción, en la cual, para progresar y ser un hombre respetable, era necesario acudir sistemáticamente a los excesos en el consumo de distintas drogas (marihuana, alcohol, cocaína, piedra y pastas médicas) y a la violencia contra enemigos, vecinos e incluso contra los familiares y amigos de aventuras. Al respecto, Mario comenta que ser violento fue algo que siempre se le valoró y se le inculcó en el vecindario. Él comenta:

Comencé desde muy chico con problemas en la escuela, los maestros decían que yo era muy listo pero muy inquieto, me agarraba a golpes con otros compañeros. Un día en tercero de primaria desmayé a un niño, el maestro se espantó pero estaba sorprendido de que sólo le acomodé un golpe y con eso tuvo, se reía nervioso. Mi papá se enorgullecía de ello, era lo único que me festejaba, que no fuera dejado, porque sólo cuando él estaba tomado me hablaba con cariño. Otra ocasión me agarré a golpes con un vecino de mi calle, tenía como 11 años y fueron con el chisme a mi casa, mi papá y todos los vecinos nos rodeaban, mi papá se puso bien colorado y como indignado me gritaba “¡dale, dale!”, como hace un manager, de hecho, él fue boxeador amateur. Una vez llevé unos guantes de box y varios hicimos un ring en el patio de atrás de la escuela, esa vez me hice muy popular, pero me expulsaron, lo cual me hizo todavía más popular entre la banda (Mario, entrevista 1, 2003).

Después de transitar por los escenarios de las instituciones familiares y escolares convencionales y los ofrecidos por la cultura callejera, Mario y sus amigos terminaron interiorizando los discursos que los culpaban de “flojos, de no hacer bien las cosas, de dejarlas a medias”, pero también apropiándose de la rebeldía callejera.

Mario no sólo aprendió a sentir la flojera o el acto de dejar los trabajos a medias como una enfermedad mental, también aprendió a revelarse, a saber que las cosas que le eran negadas también las podía conseguir de otra forma, sin subordinarse, sin hacer las cosas “como se debe”. Este aprendizaje ahora le permite apropiarse consciente o inconscientemente de su enfermedad, con el fin de revelarse contra

las normas sociales que le exigen asearse, limpiar su cuarto, trabajar “como se debe”. Mario se niega a vivir y trabajar “como se debe”. Sus familiares ven esto como una gran necesidad y no como una forma de resistirse, subordinarse a los decretos y prácticas convencionales que lo sancionan y lo descalifican como marihuano, pues su reputación está estigmatizada, totalmente desacreditada. Para él es vital no someterse, negarse a hacer lo que los demás dicen que él debe hacer. Parece que es una forma de reivindicarse consigo mismo, de hacer saber que lo que él hace o cómo lo hace también es válido, aunque en ello contribuye a su autodestrucción, ya que se sabotea a sí mismo, destruyendo oportunidades sociales y económicas que le permitirían mejorar su situación.

DISCUSIÓN

Desde el siglo pasado se han hecho investigaciones de carácter biomédico que atribuyen a la farmacología de la marihuana una serie de perjuicios, y en menor medida, beneficios para la salud física y mental de sus consumidores. Después de años de sostenidos esfuerzos por demostrar empíricamente la causalidad de la farmacología cannábica en el desarrollo del síndrome amotivacional, encontramos una gran variedad de resultados contradictorios (De la Fuente *et al.*, 2015). En el conjunto de los resultados de las mejores prácticas de investigación biomédica, existen informes que indican que la marihuana está asociada al síndrome amotivacional, pero también hallamos reportes que señalan que hay usuarios que no lo desarrollan. Aquí mismo se expone un caso (el de Carlos) donde no se da el síndrome amotivacional, y el de Mario, quien ha tenido problemas en su hogar por ser considerado flojo, sin ánimo de cambiar su situación.

Los resultados contradictorios indican que las investigaciones aún no han podido enfrentar satisfactoriamente distintos retos de carácter metodológico al estudiar la variedad de consumidores, sobre todo al intentar controlar los múltiples factores que pueden estar asociados al consumo de marihuana, tales como el uso paralelo de otras sustancias (alcohol, tabaco, cocaína, etc.), la calidad de la marihuana consumida o la edad de inicio, por sólo hablar de algunos. De ahí que su calidad sea heterogénea y contradictoria. En consecuencia, la evidencia científica, incluida la que aquí se aporta, aún no es suficiente

para concluir que el consumo de marihuana a largo plazo provoca el síndrome amotivacional.

Aquí se ha proporcionado evidencia etnográfica que busca comprender cómo las condiciones de desarrollo sociocultural son interiorizadas como un problema de salud mental: el síndrome amotivacional. Éste expresa la interiorización de contextos culturales tanto micro (la socialidad, la familia, la cultura callejera) como macro sociales (la migración, la política prohibicionista, la implantación del neoliberalismo y de los mercados globales, entre otros). De acuerdo con varios autores, los efectos de la marihuana o de cualquier otra sustancia dependen tanto de las características particulares de éstas (la fuerza y la pureza, el modo de consumo, etc.), como de las del usuario (su estado emocional, expectativas, condición física y capital económico y cultural, etc.), y de los contextos del consumo, tanto micro como macro sociales. En consecuencia, los efectos a largo plazo del consumo continuo de la marihuana, como el desarrollo del síndrome amotivacional, pueden variar, incluso no presentarse de un usuario a otro, o más aún, presentarse en distintos periodos y luego desaparecer en un mismo usuario.

Puesto que el desinterés, la flojera y el descuido en el aseo personal son la expresión de múltiples factores, incluido el entorno cultural, político, económico y social estigmatizante, conviene que la práctica clínica favorezca la escucha y el dicho de los consumidores crónicos. Existe una práctica clínica medicalizada con exceso de medicamentos, que tiende a silenciar la palabra, no dando espacio y tiempo suficiente para que ésta se escuche. Se trata de un modelo inspirado en el funcionalismo, cuyo fundamento es la idea de que eliminando los síntomas se puede ayudar –incluso obligar– al paciente a que se integre con menor dificultad al sistema que lo margina (Gherovici, 2003). De lo que se trata es de que la práctica clínica permita hablar al usuario, escucharlo y comprender su punto de vista y entorno sociocultural, así como ayudarlo a tomar consciencia de los condicionamientos histórico-sociales que lo tienen en esa situación. De acuerdo con Gherovici (2003), se trata de desarrollar una práctica clínica que en lugar de producir síntomas genere una verdad que ayude a las comunidades marginadas a ser un poco más libres.

La importancia de los factores socioculturales en el desarrollo de problemas de salud física y mental de los consumidores crónicos de marihuana debe estar presente en la agenda de discusión sobre la legalización de la marihuana. En esta discusión, parecen tener mayor peso

los resultados de las investigaciones biomédicas, los cuales suelen desatender la influencia de los factores socioculturales en el desarrollo de problemas de salud. Es importante atender los resultados de investigación de la influencia de los factores socioculturales, puesto que condicionan el proceso salud-enfermedad de los consumidores. Identificar tales factores ayudaría a reflexionar y prevenir las posibles consecuencias de la legalización o no del consumo recreativo de marihuana en la salud pública, no previstas por el punto de vista biomédico o legislativo.

Sin duda alguna, falta desarrollar más investigación sobre las condiciones socioculturales actuales que median los efectos del consumo de marihuana. Es preciso investigar qué tipo de efectos a corto y largo plazo surgen en los contextos donde se gobierna con violencia y predomina la precarización laboral, el consumismo, la mercantilización de la violencia y las desigualdades de género.

Para aproximarse analíticamente a este tipo de condiciones macro sociales, Valencia (2010) propone estudiar a las clases subalternas en el capitalismo gore, bajo una forma de gobierno extremadamente violento y tajante, aquí denominado “narco estado”. Específicamente propone estudiar a los delincuentes que hacen el trabajo sucio de los narcotraficantes (sicarios, pozoleros, jefes de plaza) y aquí se agrega a los militares y policías (ejecuciones, desaparición de personas, etc.). Según Valencia (2010), se trata de sujetos endriagos, extremadamente violentos, producto de: a) la obediencia acrítica al desempeñar (performar) las normas de género de la masculinidad hegemónica, tales como: la respetabilidad económica, la indiferencia ante el peligro, el menosprecio de las dignidades femeninas y la afirmación de la autoridad en cualquier nivel; b) la apropiación de las construcciones de género producidas y/o favorecidas por el Estado. Por ejemplo, aquí se asume que el narco estado contribuye a que el término macho se expanda en México; c) las demandas económicas que exigen a todos los individuos a ser híper consumidores, para considerarlos legítimos y pertinentes dentro del entramado capitalista g-local. A esto también contribuye el colonialismo, que subyace en la idiosincrasia mexicana, donde hay un deseo de pertenencia al estilo de vida estadounidense expuesto en el cine y tv a través del empoderamiento económico; d) aquí conviene agregar la precariedad del empleo, la imposición de políticas económicas neoliberales y de un mercado global, entre otros.

Estas condiciones confinan a los sujetos endriagos de las clases subalternas más vulnerables al subconsumo (piratería) y hace que usen la violencia como herramienta de empoderamiento, adquisición de capital y como una respuesta normal de miedo a la creciente precarización laboral y su consiguiente incapacidad para erigirse de modo legítimo en su papel de machos proveedores. Esto crea un giro epistemológico en la concepción de la violencia en el capitalismo gore, sobre todo en el estado narco, pues a la violencia se la percibe como una herramienta de autoafirmación personal, y al mismo tiempo, como un modo de subsistencia y una expresión normal del miedo (Valencia, 2010).

Este cambio epistemológico no es abrupto, inesperado, pues comenzó a gestarse desde finales de 1970 y 1980-1990 en México, prueba de ello es el caso de Mario, aquí ampliamente expuesto. Sólo que a diferencia de aquél, hoy esta visión epistemológica resulta omnipresente en distintas clases sociales de un país con un estado narco. En consecuencia, la interiorización de esta visión epistemológica en el estado narco puede exacerbar la violencia en las poblaciones más vulnerables, incluidos los usuarios de marihuana estigmatizados con el denominado síndrome amotivacional. En el estado narco, esto puede ocurrir si los sujetos de las clases subalternas interiorizan acríticamente los discursos y prácticas culturales de las masculinidades endriago y de los mercados globales que estimulan el hiper consumo en medio de la pobreza y la precarización del empleo o la falta de éste, y no por el desarrollo de una patología (el síndrome amotivacional) derivada exclusivamente del impacto de las propiedades químicas de la marihuana en el sistema nervioso central.

REFERENCIAS

- Alonso, A. F. (2015). La historia de la política mexicana de drogas en el siglo xx. En B. Caiuby y T. Rodríguez (Eds.). *Drogas, política y sociedad en América Latina y el Caribe. Coyuntura y Ensayo*. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas CIDE A.C.
- Ari, M., Sahpolat, M., Kokacya, M. H. y Copoglu, U. S. (2015). Amotivational syndrome: less known and diagnosed as a clinical. *Journal of Mood Disorders*, 5(1), 31-35. Doi:10.5455/jmood.20140907115343.
- Bovasso, G. B. (2001). Cannabis abuse as a risk factor for depressive symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 158(12), 2033-2037.

- De la Fuente, J. R., Álvarez, D., Rodríguez, R., Ramos, L., Próspero, O., Mesa, F., y Melgar, M. (2015). *Marihuana y salud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Escalante, G. F. (2012). *El crimen como realidad y representación: contribución para una historia del presente*. México: El Colegio de México.
- García, P. (2014). La desconocida historia de la marihuana en México. *Revista Escenarios*. Recuperado de: <http://www.revistaescenarios.mx/la-desconocida-historia-de-la-marihuana-en-mexico-2/>.
- Gherovici, P. (2003). *Puerto Rican syndrome*. New York: Other Press.
- Gutiérrez, L., De Irala, J. y Martínez-González, M. A. (2006). Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Revista de medicina de la Universidad de Navarra*, 50(1), 3-10.
- La redacción. (2013). Más de 121 mil muertos, el saldo de la narcoguerra de Calderón: Inegi. *Proceso*. Recuperado de <http://www.proceso.com.mx/?p=348816>.
- Medina-Mora, M. E., Gutiérrez, R. y Vega, L. (1997). What happened to street kids? An analysis of the Mexican experience. *Substance Use & Misuse*, 32(3), 293-316.
- Pérez, M. R. (1999). *Yerba, goma y polvo. Drogas, ambientes y policías en México 1900-1940*. México: Ediciones Era/CONACULTA/INAH.
- Redacción Aristegui Noticias. (2012). Seis años después: miles de muertos y un Estado más vulnerable. *Aristegui Noticias*. Recuperado de: <http://aristeguinoicias.com/2611/mexico/seis-anos-despues-miles-de-muertos-y-un-estado-mas-vulnerable/>.
- Schedler, A. (2014). *Ciudadanía y violencia organizada en México*. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas CIDE A.C.
- Scott, J. C. (2003). *Los dominados y el arte de la resistencia*. País Vasco: Txalaparta.
- Silva, F. C., Pérez, C. C. y Gutiérrez, R. R. (2012). Uso de la fuerza letal. Muertos, heridos y detenidos en enfrentamientos de las fuerzas federales con presuntos miembros de la delincuencia organizada. *Desacatos*, 40, 47-64.
- Solís, J. L. (2013). Neoliberalismo y crimen organizado en México: el surgimiento del Estado narco. *Frontera Norte*, 25(50), 7-34.
- Valencia, S. (2010). *Capitalismo gore*. Barcelona: Melusina.

